

**Departamento de Desenvolvimento Local - Boston Home Center**  
**Declaração de não recebimento de pensão alimentícia**

Eu, \_\_\_\_\_, certifico que não recebo nenhum pagamento de pensão alimentícia para meus filhos listados abaixo e como dependentes em meu Formulário de Assistência Financeira para ajudar na compra de um imóvel na Cidade de Boston.

Nome do dependente: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Declaro sob essas penas e penalidades de perjúrio que as representações anteriores são verdadeiras, corretas, precisas, completas e corretas em todos os aspectos.

Assinado, lacrado e entregue neste dia \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome em letra de forma

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Endereço Atual

\_\_\_\_\_  
Telefone

COMMONWEALTH OF MASSACHUSETTS - Suffolk, ss.

Neste dia \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_, perante mim, o abaixo assinado Tabelião Público, compareceu pessoalmente o acima nomeado \_\_\_\_\_ provando a mim por evidência satisfatória de identificação, sendo (marque o que for aplicável):

- o Carteira de habilitação ou outro documento governamental estadual ou federal com uma imagem fotográfica,
- o Juramento ou afirmação de uma testemunha confiável conhecida por mim que conhece o signatário acima, ou
- o Meu conhecimento pessoal da identidade do signatário, de ser a pessoa cujo nome está assinado acima, e reconheço que o acima exposto assinou por ele/ela voluntariamente para os fins declarados.

\_\_\_\_\_  
Notário

A minha comissão expira: \_\_\_\_\_

Qualificado pelo Commonwealth of Massachusetts